2/4

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

DE

EDUARDO JOSÉ DE ARAUJO

1872.

THESE

APRESENTADA

PARA SER SUSTENTADA

NA

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

EM NOVEMBRO DE 1872

POR

Eduardo José de Araujo

NATURAL D'ESTA PROVINCIA

Filho legitimo do Major Antonio José de Araujo Lima e D. Luiza Carolina Mendes de Araujo.

PARA OBTER O GRAU

DE

DOUTOR EM MEDICINA.

Lex jubet, et legi parere debemus.

BAHIA

TYPOGRAPHIA DO «CORREIO DA BAHIA»

Rua d'Alfandega n. 29

1872.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR

....

VICE-DIRECTOR

O EXM. SR. CONSELHEIRO DR. VICENTE FERREIRA DE MAGALHÃES.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONAM
1.º anno.	
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães..........	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva................	Chimica e Mineralogia.
Barão de Itapoan...........................	Anatomia descriptiva.
2.º anno.	
Antonio de Cerqueira Pinto..................	Chimica organica.
Jeronimo Sodré Pereira.....................	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim................	Botanica e Zoologia.
Barão de Itapoan...........................	Repetição de Anatomia descriptiva.
3.º anno.	
Cons. Elias José Pedroza....................	Anatomia geral e pathologica.
José de Góes Siqueira......................	Pathologia geral.
Jeronimo Sodré Pereira.....................	Physiologia.
4.º anno.	
Cons. Manoel Ladisláo Aranha Dantas..........	Pathologia externa.
Demetrio Cyriaco Tourinho...................	Pathologia interna.
Cons. Mathias Moreira Sampaio...............	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
5.º anno.	
Demetrio Cyriaco Tourinho..................	Continuação de Pathologia interna.
Luiz Alvares dos Sanctos.....................	Materia medica e therapeutica.
Josè Antonio de Freitas......................	Anatomia topographica, Medicina operatoria e apparelhos.
6.º anno.	
Rozendo Aprigio Pereira Guimarães...........	Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto.....................	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas..................	Hygiene, e Historia da Medicina.
José Affonso Paraizo de Moura...............	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Antonio Januario de Faria....................	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

OPPOSITORES.

Ignacio José da Cunha....................... Pedro Ribeiro d'Araujo....................... José Ignacio de Barros Pimentel................ Virgilio Climaco Damazio.....................	Secção Accessoria.
Augusto Gonçalves Martins.................... Domingos Carlos da Silva..................... Antonio Pacifico Pereira...................... Alexandre Affonso de Carvalho	Secção Cirurgica.
Claudemiro Augusto de Moraes Caldas.......... Ramiro Affonso Monteiro..................... Egas Muniz Sodré d'Aragão...................	Secção Medica.

SECRETARIO

O SR. DR. CINCINNATO PINTO DA SILVA.

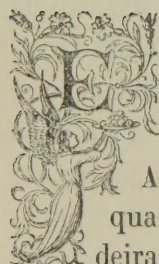
OFFICIAL DA SECRETARIA

O SR. DR. THOMAZ D'AQUINO GASPAR.

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas

SECÇÃO CIRURGICA

HEMORRHAGIA PUERPERAL E SEU TRATAMENTO

Anatomia descriptiva e geral.

ENCETANDO o nosso obscuro trabalho, conhecemos o dever de fazer breves considerações, á respeito do orgão no qual esta perturbação tem logar bem como da natureza intima de seu tecido. Assim vejamos o que seja o utero; qual a sua forma e direcção; em quantos compartimentos se acha dividido; qual o seu volume e verdadeira collocação; e que camadas entrão na composição deste orgão.

O utero, musculo ouco, constituido de paredes espessas e fibrosas, destinado para receber o ovo fecundado, e conserval-o em sua cavidade até a epocha de completa maturidade, é não só o orgão da gestação como ainda do parto; é á este orgão, que foi conferido o papel de encarregado do fluxo catamenial. Apresenta-se com a forma de um cone achatado de diante para traz, em cuja superficie nota-se um ponto como que estrangulado, resultado da divisão do mesmo orgão em corpo e côllo uterinos; obliquamente dirigido de cima para baixo e de diante para traz, encontra a vagina cujo eixo tendo direcção inversa forma com o uterino um angulo obtuso aberto para diante, o que deixa portanto conceber-se perfeitamente a presença do fundo do utero para cima e para diante, bem como o seu vertice para traz e para baixo; esta direcção normal do utero varía segundo o estado de plenitude ou vacuidade da be-

xiga. Muitos anatomistas eminentes como os Srs. Boulard, Verneuil, Follin, Richet e Aran descobrirão, por meio de suas pesquizas minuciosas, a direcção normal do utero que, ao em vez de ser rectilinea, é curvilinea, porquanto o seu eixo como que se dobra em sua parte media, direcção, que se torna mais accessivel, quando a bexiga está completamente vazia.

Divide-se o utero em duas secções: a superior, constituinte do corpo, é formada por mais de dous terços do orgão; a inferior, que constitue o cóllo, é confeccionada pelo restante (quasi um terço:) apresentam ellas cavidades, as quaes revestem fórmas differentes; si a do corpo uterino é larga e achatada de diante para traz, a do collo é fusiforme, e depende isto, como já vimos, da desigualdade de dimensão e de outras circumstancias, que nós não procuraremos ventilar.

Seu volume varía segundo a idade, e segundo certas condições phisiologicas inherentes á este orgão: muito pequeno antes dos quinze annos, onde o cóllo predomina sobre o corpo; torna-se nesta epocha extraordinario, dependendo isto da approximação do momento da erupção das regras; situado na excavação da bacia entre o recto e a bexiga, acha-se collocado para cima da vagina e abaixo dos intestinos: mantido e suspenso por seis meios de fixidade, que são os ligamentos largos, redondos e utero-sacros, o utero conserva-se em certa e determinada posição, e se esta não se pode encontrar sempre, é porque em virtude de certas cauzas, que se não podem explicar, algumas vezes o fundo do orgão se dirige totalmente para diante, formando a ante-versão; outras vezes para traz constituindo a retro-versão, e muita vez tambem paro o lado, constituindo a latero-versão. Encontramos ainda, relativamente a direcção do eixo do corpo e cóllo uterinos, uma anomalia, constituindo as trez variedades: anteflexão, retroflexão e lateroflexão.

O utero fluctúa na excavação da bacia, em razão da natureza ter proporcionado aos meios unitivos, que o suspendem, a extensibilidade necessaria para lhe poder accompanhar nos movimentos mais ou menos amplos, para os quaes foi destinado; e a prova do que digo, está na facilidade com a qual se pode trazel-o para a vulva, em certas operações cirurgicas, e o deslocamento que elle soffre durante a prenhez elevando-se no abdomen.

* *
*

Os elementos que entrão na confecção d'este orgão achão-se dispostos da maneira seguinte : 1.º um envolucro seroso, que reveste em quasi sua totalidade o utero, constituido por uma dobra do peritonêo, que na sua reflexão esconde os trez quartos superiores da face anterior do mesmo, deixando de fazel-o no quarto inferior, em virtude da relação intima em que se acha o fundo da bexiga para elle, e que chegando ao fundo desse orgão desce procurando esconder toda sua face posterior; 2.º um tecido composto de fibras musculares que se aprezentão formando trez planos sobrepostos, superficial, medio e profundo, e que constitue a parede principal do orgão; 3.º finalmente a membrana mucosa ou interna, composta no corpo do utero de duas camadas differentes : uma epithelial, outra fundamental, encerrando glandulas, vazos e nervos; não acontecendo o mesmo com a do cóllo, por quanto quasi que é formada exclusivamente de tecido conjunctivo, e de um epithelium muito delicado. Esta camada mucosa, descoberta por Mr. Coste, e estudada cuidadosamente por Ch Robin, é organizada pelos seguintes elementos : nucleos embryo-plasticos em numero consideravel, feixes de fibras laminosas, corpos fibro-plasticos, cellulas que vão se espessando e multiplicando á medida que a prenhez váe-se adiantando, fibras-cellulas, materia amorpha, unindo estes diversos elementos, glandulas que se compoem de um só tubo ou de dous reunidos a um canal excretor commum, e folliculos particulares.

Aportão á este orgão os seguintes vazos e nervos : as arterias, que chegão ao utero, reconhecem origens diversas; umas emanão da hypogastrica e recebem o nome de uterinas; outras, destinadas ao corpo do utero, vêm dás ovariannas, que o Sr. Cruveilhier entendeu denominar utero-ovariannas; estas, depois de chegarem aos angulos superiores do utero, descem por sobre os seus bordos, e anastomosão-se com as uterinas; e ainda a epigastrica fornece um pequeno ramo, que, dirigindo-se ao utero, procura fixar-se ás acima citadas. As veias, que ahi se formão, aprezentão tal desenvolvimento que podem ser comparadas com canaes largos, os quaes procurão collocar-se no intimo da substancia muscular, recebendo assim o nome de seios uterinos ; estes seios tomão grandes proporções não só com approximação das regras, mais ainda com os progressos da prenhez. Os lymphaticos tirão sua origem das camadas mucosa e muscular formando dous grupos, que vão ter aos ganglios lombares e pelviannos. Os nervos tambem aprezentão origens diversas ; uns são prove-

nientes dos plexos renaes e mesenterico; outros do plexo hypogastrico, cuja formação é determinada pelo entrelaçamento de alguns ramos anteriores dos nervos sacros e dos glanglios lombares do nervo sympathico.

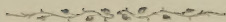
Sendo tambem de nosso dever entrar no estudo da hemorrhagia, que tem lugar nos vazos dos annexos do feto, conhecemos a necessidade de dizer algumas palavras á respeito da natureza intima d'estes orgãos, afim de melhor comprehendermos o seu mecanismo na producção da mesma.

Os annexos do féto são constituidos por membranas denominadas caduca, chorion e amnios, pela placenta, e pelo cordão umbilical. Não entraremos no estudo da organização d'estas membranas, por quanto, sendo ellas desprovidas de vazos, não está na nossa competencia tratarmos senão d'aquillo que diz respeito a hemorrhagia; nos contentaremos, porém, em dizer que a chorion aprezenta-se debaixo de trez formas diversas, e que a amnios não é outra couza que um epithelium diaphano. A placenta porem, orgão importantissimo, onde se effectuão as mais complicadas funcções, quer da hematose, quer da nutrição do féto, essencialmente vascular, é constituida pelo cruzamento dos vazos uterinos e umbilicaes ramificados, formando uma massa, que, como entende o Sr. Dr. Fort, é de 10 á 12 centimetros de diametro, e 2 á 4 de espessura, e tendo a conformação de uma rêde, que é preza por uma de suas faces ao utero, e pela outra, por meio do cordão umbilical, ao féto. Este orgão aprezenta a nossa observação trez partes distinctas, que se achão dispostas pela maneira seguinte: em primeiro lugar encontramos a porção adherente da caduca, conhecida pelo aspecto cinzento que aprezenta na superficie uterina da placenta, e contendo em si materia amorpha, granulações moleculares de natureza differente e cellulas, que se hypertrophião consideravelmente; succede logo a esta parte outra constituida por cotyledos, cujo complexo é nutrido exclusivamente pelo sangue dos vazos umbilicaes, e finalmente encontramos a anmios de que já fallamos.

E' variavel a inserção da placenta; ella tem lugar em todos os pontos da cavidade uterina, e se as mais das vezes a encontramos no fundo do orgão, é porque quando o ôvo, depois de ter percorrido todo o trajecto da trompa, chega ao utero, procura immediatamente collocar-se no ponto, que lhe offerece mais vantagens e menos resistencia: este é justamente a parte do fundo do utero proxima da trompa; ahi com effeito parece que a placenta busca de pre-

ferencia implantar-se, porquanto encontrando o ôvo difficuldade em descer pelas numerosas dóbras formadas em virtude da tumefacção que soffreu a mucosa uterina, arrastando comsigo um amollecimento de toda cavidade, procura ahi se alojar amoldando-se n'uma das dóbras já referidas.

E' porém mais difficil, (para não dizer impossivel), dar-se a razão da implantação da placenta na secção inferior do utero, aliás suspeitando-se que a fecundação se operou depois da chegada do ôvo na cavidade uterina: esta inserção placentaria, que chamaremos viciosa, se produz em algumas mulheres, repetindo-se em successivas prenhezes.

O cordão umbilical, meio de união entre o féto e a placenta, constituido de trez vazos sanguineos, as arterias e veia umbilicaes, apresenta em seu aspecto exterior uma especie de membrana, que reveste estes vazos, e cuja estructura é identica a da membrana amnios, porquanto ella não é senão um prolongamento d'esta mesma membrana. Existe entre estes vazos uma especie de substancia gelatinosa, á que denominarão gelatina de Warthon.

DISSERTAÇÃO

Dentre os accidentes mais frequentes e ao mesmo tempo mais serios da prenhez, destaca-se um, que, pela sua importancia e gravidade, tem merecido a attenção de todos aquelles que se destinão a pratica dos partos, (quero fallar da hemorrhagia que tem lugar não só durante a prenhez, como ainda durante o trabalho e as consequencias do parto, e que se intitula puerperal).

E' este phenomeno de tanta importancia para complicar a vida do féto nos primeiros mezes da prenhez, como para trazer modificações extraordinarias á vida da mulher, qualquer que seja a epocha em que elle se aprezente, antes, durante, ou depois do trabalho do parto; e se n'este accidente são comprehendidas as hemorrhagias como sabemos, que tirão sua origem dos orgãos genitaes, do intimo do tecido das visceras, da vulva, da vagina etc., nós não entraremos na descriminação d'ellas, collocando-as de parte, e procuraremos dirigir nossa attenção para aquellas que tem lugar nos ultimos mezes da prenhez, e que se effectuão nos vazos do utero, nos do féto, e seus annexos.

As hemorrhagias forão classificadas, conforme se manifestavão antes, durante e depois do trabalho do parto: as que se aprezentavão antes do trabalho do parto soffrerão ainda por sua vez uma subdivisão, pela qual tornou-se possivel precisar a epocha do abôrto, separando-a assim d'aquellas perdas, que appareciāo nos trez ultimos mezes da prenhez; portanto vê-se que se a hemorrhagia tiver lugar antes do sexto mez constituirá o aborto; e as que se apresentarem nos trez ultimos mezes serão denominadas propriamente taes.

Deixando o aborto, tratarei de accuradamente estudar as hemorrhagias, que têem lugar nos trez ultimos mezes da prenhez, bem como aquellas que se originão durante o trabalho do parto, o que certamente fará o objecto da nossa presente dissertação, sem que nos compromettamos á deixar a margem qualquer questão incidente, importante, que por ventura sobrevenha no correr de nosso trabalho, e que nos imponha o dever de desenvolvel-a ainda que perfunctoriamente.

Segundo a porção de sangue perdido, as hemorrhagias ainda foram divididas em ligeiras, medias e graves; e conforme o sangue distendia a cavidade uterina ou era expellido para fóra, foram ellas ainda consideradas como internas ou externas.

Procuraremos agora se permittirem as nossas forças, occuparmo-nos separadamente do estudo das cauzas, symptomas, diagnostico, prognostico e tratamento.

ETIOLOGIA

Entrando no estudo das causas, que dão logar ao apparecimento desta terrivel enfermidade, que muita vez zomba e escarnece dos poderes da arte, não encontrando quem lhe possa servir de obstaculo aos seus impetuosos estragos, nós as dividiremos, comprehendendo-as melhor, em causas predisponentes, accidentaes, especiaes e efficientes; e, desejando se nos fôr possivel, tratar particularmente da descripção de cada uma dellas.

*
* *

Si acompanharmos com attenção a marcha da prenhez, havemos de notar que ella determina na circulação geral modificações, que são traduzidas por palpitações, enchimento do pulso e difficuldade na respiração; si descendo

ainda, quizermos encarar o facto sublime da concepção, devemos notar que o utero nesta occasião é accommettido de uma especie de orgasmo, que determina neste mesmo orgão, um affluxo mais consideravel de sangue, e que, se nas mulheres pouco sanguineas, traz somente uma hypertrophia da mucosa, nas que o são muito deverá trazer uma hemorrhagia, que obstará o desenvolvimento do féto.

Quando, com os progressos da prenhez, a placenta se vae desenvolvendo, e que portanto seus vazos vão necessitando de meios para funccionarem, apresentar-se-ha na circulação destes mesmos vazos uma actividade tão extraordinaria, que poderá determinar uma hemorrhagia. E' o mesmo que se observa quando a puerpera recebe uma impressão moral ou uma commoção phisica violenta, é que, não seguindo-se algumas vezes a hemorrhagia, são aliás, quasi sempre, cauzas provocadôras d'este accidente tão terrivel quanto assustador.

Organizada porém a placenta, as funcções que n'ella se executam, sendo completas, explicão muito facilmente a producção d'esta importantissima desordem, por quanto devemos saber que os vazos chegaram ao seu ultimo desenvolvimento.

Jacquimier, procurando provar o mecanismo da hemorrhagia quando a placenta tem chegado á esse estado, assim diz: O utero chegando a seu completo desenvolvimento tem acarretado comsigo o dos vazos; os troncos arteriaes, que têem adquirido volumes extraordinarios, são compensados pela multiplicidade de suas ramificações e divisões, que se estendem nas paredes do orgão; as que existião antes da prenhez, apresentão o dobro de seu calibre, e as que não erão perceptiveis têem augmentado á ponto de parecerem equiparar-se ás primeiras. As veias porém, apezar de apresentarem tambem um desenvolvimento extraordinario, não são compensadas pela divisão de seus ramos, o que permitte ao sangue passar de logares muito espaçosos para outros mais estreitos, phenomeno este, que assim retardando a circulação produziria a estaze venoza, determinando tambem um engorgitamento, que traria a rotura dos vazos, e conseguintemente a hemorrhagia.

Para nós este retardamento existente, que o Sr. Jacquimier quer que seja consideravel, não passa de uma simples compensação, onde, se os seios são mais largos que as veias nas quaes elles se esgotão, as arterias uterinas, que vão ter á estes seios são de muito menor calibre. O contrario seria descrer da

natureza, que tendo dado ao utero as funcções destinadas a creação e do desenvolvimento da especie, deixasse de prodigalisar todos os meios para que ellas ~~não~~ fossem interrompidas em sua marcha.

Ainda comprehendemos n'esta ordem de cauzas uma outra que o Sr. Jacquimier apresenta, e que em alguns cazos póde determinar a hemorrhagia; assim diz elle: que um embaraço na circulação da veia cava inferior, póde dar logar ao apparecimento da hemorrhagia, e que a explicação respectiva está baseada no seguinte facto: auzencia de valvulas no interior das veias; e proseguindo assim raciocina. Havendo um obstaculo a livre circulação da cava inferior, o sangue, que existe no seu interior, procura dirigir-se para o logar onde acha mais facilidade o seu curso; si qualquer obstaculo impedir a marcha natural do sangue, elle retrogradará, provocando congestões nos differentes orgãos; sendo o que justamente se dá no utero para onde, neste caso, todo o sangue reflue, e consequentemente congestionando o mesmo orgão, póde muito facilmente permittir a rotura das veias.

Se acceitamos a cauza e sua explicação, devemos limitar-mo-la á poucos cazos.

*
* *

Quando a mulher se acha predisposta á ser accommettida de uma hemorrhagia, e que emoções moraes ou physicas a surprehendem repentinamente, desprende-se dos vazos, que circundão o utero, uma quantidade de sangue tão exagerada, que determina a presença do phenomeno pathologico.

Estas cauzas, que se podem dividir em moraes ou physicas, obrão da seguinte maneira: as primeiras impressionando o systhema nervoso que por sua vez tem necessidade de transmittir a todo o organismo a excitação que soffreo; e se a transmissão se distribue igualmente á todos os orgãos, o utero, sendo obrigado a resentir-se d'ella, tambem dará lugar a um phenomeno cuja traducção é a presença da hemorrhagia, proveniente do affluxo mais consideravel de sangue que determinou o engorgitamento dos vazos, e conseguintemente a sua rotura.

N'esta ordem estão as tristezas violentas, a presença repentina de uma pessôa, que se achava á muito tempo auzente, uma paixão, etc.

As segundas levão sua acção directamente sobre o utero, que recebendo o choque que ellas lhe communicão por contiguidade de tecido, visto como elle tem lugar nas paredes do abdomen, provoca a destruição das relações que existião entre o orgão e o féto: é assim que uma queda, uma pancada, um golpe determinam a hemorrhagia, que será antes dependente da rotura dos vazos do que do descollamento da placenta que se effectuará consecutivamente.

Eminentes parteiros apresentão factos de quéda, pancada, etc., onde não se tem produzido hemorrhagia; e d'entre elles o Sr. Verrier, diz ter visto uma mulher, pejada de seis mezes, cahir, por descuido, de um terceiro andar de uma casa sobre uma grade de ferro, ficar toda contusa e ferida, e no entretanto depois de seis semanas de cama, dar á luz a um menino fraco porém vivo. Estas excepções não constituem a regra geral.

Estas cauzas, de que acabamos de tratar, não trazem sempre como resultado uma hemorrhagia; por quanto devemos notar que muitas dellas podem passar desapercebidas, e que quando dão logar a producção da perda são quasi sempre em concumitancia com uma predisposição.

*
* *

As causas especiaes são as que mais particularmente provocão a hemorrhagia : entre ellas se achão collocadas a inserção viciosa da placenta; a retracção subita do utero; a curteza do cordão umbilical e o dilaceramento de um dos vazos do cordão umbilical ou do cordão inteiro.

Sabemos que a placenta insere-se normalmente no fundo do utero, algumas vezes porém ella desce para o orificio superior do cóllo e ahi se fixa, constituindo uma cauza constante de hemorrhagia, durante as ultimas epochas da prenhez e durante o trabalho do parto.

Os parteiros modernos têem procurado a razão d'esta hemorrhagia, e a maior parte d'elles tem opinado que o utero nos trez ultimos mezes de seu

desenvolvimento communica ao côllo um crescimento tão rapido, que este, seguindo-o nas suas rapidas evoluções, vae-se dilatando, diminuindo de comprimento, ao passo que ganha em largura, de tal sorte que o orificio interno do côllo abre-se; porém a placenta, que se acha fixa sobre este ponto, não póde accompanhar a abertura do orificio; logo se desorganisarão os meios que unem os vazos do utero aos da placenta, e a hemorrhagia não se deixa esperar.

Esta explicação não procede desde que sabemos que o orificio do côllo fica fechado até nas ultimas semanas do parto.

A que nos parece mais razoavel e está de accordo com os estudos dos melhores praticos é a seguinte: o fundo do utero nos primeiros mezes da prenhez se desenvolve consideravelmente; coincide com este desenvolvimento a formação e organisação da placenta, de tal sorte que, quando se acha normalmente collocada, a medida que o fundo do orgão vae-se distendendo ella tambem vae participando d'esta distensão; notando se o contrario quando a placenta se acha na parte inferior do corpo. Ahi o desenvolvimento das fibras uterinas, tendo sua maior actividade nos ultimos mezes da prenhez já encontra a placenta organizada; o que dá lugar a um desvio dos lobulos placentarios, um estiramento dos vazos placento-uterinos, e muita vez a destruição da coherencia, que existia entre ella e o utero, e conseguintemente a hemorrhagia achando-se o orificio interno do côllo ainda fechado.

Quando o utero se retrahe bruscamente, em uma epocha pouco adiantada do trabalho do parto e que consequentemente encontra a placenta sem a sua completa organisação, deverá produzir uma destruição nas inserções cellulo-vasculares da placenta, cuja traducção será o apparecimento do phenomeno hemorrhagico; e pode-se facilmente verificar o que deixo dito quando existe hydropisia da amnios ou prenhez gemea.

Quando o cordão umbilical, sendo de pouca dimensão, não pode acompanhar a expulsão do féto, sem que se produza um estiramento, deverá provocar do lado da placenta um despegamento, que se fazendo em parte ou em totalidade, permittirá a presença da hemorrhagia. E' o que quasi sempre se dá quando se entrega a puerpera aos cuidados de uma parteira inexperiente, que, sem ter conhecimento do que vae praticar, provoca o descollamento da placenta por meio de tracções exageradas.

Se Boivin, Velpeau, Lachapelle negão a veracidade d'esta explicação procurando fazêl-a pela falta de resistencia da cadêa, que cerca os vazos, ou pela fraqueza anormal das paredes vasculares, nós não duvidamos em affirmal-a, apoiando-nos nas observações judiciosas dos Srs. Cazeaux e Joulin.

A rotura de um dos vazos do cordão ou do cordão inteiro, são cauzas, cuja authenticidade tem sido perfeitamente reconhecida pelas observações escrupulosas dos Srs. Delamotte, Nœgele e Levret; e que não só se explicão pelas diversas affecções que podem soffrer as tunicas vasculares, como ainda pelo encurtamento natural ou artificial do cordão, que n'este cazo será pouco resistente.

Terminando o estudo das causas especiaes, não podemos deixar de mencionar como fazendo parte d'ellas a rotura do utero.

*
* *

Finalmente devemos comprehender que uma quéda pode dispertar com a maior facilidade as contracções uterinas, e que estas, se fazendo sem interrupção, poderáõ produzir uma hemorrhagia.

Estão no mesmo cazo as molestias agudas, a morte do féto, etc.

SYMPTOMATOLOGIA

A hemorrhagia puerperal denuncia-se por symptomas geraes e locaes: quando ella se reveste d'aquelles symptomas, aprezenta algumas vezes uma confusão tal, que chega á zombar da pericia e tino d'aquelles que se encarregão da debellação d'esta terrivel enfermidade, em virtude de não se poder com certeza assegurar a presença sempre d'estes symptomas, acompanhando-a,

visto como havendo em alguns cazos completa auzencia delles, a hemorrhagia se mostra brusca e repentinamente. Comprehende-se perfeitamente, o que acabo de proferir, quando uma cauza externa qualquer actúa violentamente sobre o orgão uterino; porém na maior parte das vezes os symptomas geraes são os iniciadores desta molestia, que, sendo tão frequente e perigoza, demanda serios cuidados da parte do Medico, por quanto a elle compete o perfeito conhecimento dos signaes que a denuncião.

E' assim que se aprezentão antes do phenomeno hemorrhagico, as inquietações nos membros, indisposição geral, pezo no baixo-ventre, sensação obtusa e gravativa nos quadrís, nas verilhas e na parte superior das coxas, a qual se torna mais activa quando a mulher se acha na posição vertical ou faz o mais simples esforço.

Estes symptomas, que caracterizão a existencia de uma pletóra local uterina, são as mais das vezes acompanhados d'aquelles, que se manifestão, quando a pletóra invade todo o organismo ; é assim que apparecem frequentemente cephalalgias, syncopes, vermelhidão da pelle e da face, principalmente, congestão nas conjunctivas, pulso duro, cheio e frequente, e augmento de calôr animal.

Tratando da descripção dos symptomas locaes, devemos para maior clareza de nosso estudo, considerar a hemorrhagia segundo o modo de sua manifestação, que, podendo ser externa ou internamente, exige que se escrupulize no exame dos symptomas que lhe são peculiares.

Quando a perda tiver lugar nos ultimos mezes da prenhez, epocha em que as mulheres não podem ser menstruadas, em virtude de não se poder effectuar o mysterio da ovulação, basta um simples corrimento sanguineo franquear a vulva e se mostrar no exterior, para nos convencer que se trata de uma perda sanguinea; o contrario se hade dar quando a hemorrhagia se desenvolver internamente, por quanto luctando nós com serias difficuldades para diagnostical-a em começo, a reconheceremos somente quando ella quiçá estiver já prestes a cauzar grave damno a mãe, e ao féto particularmente.

E' muito difficil reconhecer-se a perda interna quando ella é em pequena quantidade; porém logo que attinge proporções consideraveis, póde chegar á ponto de despegar as membranas que se achão em contacto com o globo uterino, e tornar-se externa; outras vezes porém o sangue, que se acha espalhado

na cavidade uterina, reune-se formando um coalho que se transformando em corpo estranho, provoca o apparecimento de colicas, dôres renaes e uma sensação gravativa; si porém a perda é copiosa, coincidindo com a prenhez já em um gráo mui adiantado, nós notaremos além dos symptomas acima mencionados, um crescimento extraordinario do ventre, uma resistencia, tensão e dureza maiores no utero

*
* *

Quando as perdas são internas, o lugar em que ellas se effectuão é muito variavel : assim vê-se que algumas vezes o sangue procura derramar-se entre a face uterina da placenta e a parede uterina, que lhe corresponde. Concebe-se desde já perfeitamente que ou a placenta, despegando-se em seu centro e conservando a inserção periferica, limita o fóco hemorrhagico, constituindo uma especie de tumôr, cuja elevação está da parte da cavidade uterina, ou não podendo resistir deixa-se descollar em um dos pontos de sua circumferencia, determinando assim um fluxo de sangue em tôrno do féto, que n'este cazo morrerá rapidamente; outras vezes o sangue, espalhando-se no tecido placentario, provoca uma perturbação nas funcções d'este orgão de tal sorte que destróe, aniquilla-o, tornando-o impotente para os mysteres á que elle estava destinado.

O sangue nos differentes lugares, em que se dissemina, póde ainda escolher a face fetal da placenta, e ahi se circumscrever, prejudicando d'esta sorte mais de perto o féto; outras vezes tendo lugar longe do orgão placentario, aninha-se entre as membranas que constituem o sacco amniotico.

Vê-se portanto por este simples esboço, quão diversos são os lugares em que o sangue, rompendo os vazos, se póde espargir.

Quando o sangue derramando-se no *cul-de-sac*, formado pelo despegamento do centro da placenta, que conserva sua inserção periferica, attinge certas proporções, póde-se, quasi com certeza, assegurar que a morte da mulher será inevitavel; e constituirá base, do que acabo de dizer, o seguinte facto apreciado pelo *New medical and physical Journal*, que transcreveremos textualmente.

« On examination after death, it was found that a separation of the cen-
« tre of the placenta from the parites of the uterus had taken place, whilst
« its edges were completely adherent, forming a kind of *cul-de-sac*, into
« which blood had been pourred, etc.

(Uma mulher de constituição fraca e delicada, chegada ao mez ultimo de sua prenhez, teve pela vulva um simples corrimento sanguineo : logo que est e chegou á 32 grammas, a mulher foi preza de uma syncope ; o cóll o do utero apenas dilatado offerecia a largura de um centimetro, e aprezentava uma tal rigidez, que foi completamente impossivel a introducção da mão. A doente morreo, e na autopsia encontrou-se o centro da placenta unicamente descollado das paredes uterinas, em quanto que os bordes erão ainda totalmente adherentes, de maneira á formar um sacco sem abertura no qual perto de uma canada de sangue coagulado se achava encarcerado.)

DIAGNOSTICO

Os embaraços, com que luctamos no começo da prenhez, para distinguir uma hemorrhagia puerperal, da hemorrhagia que é symptomatica de uma affecção uterina, d'aquella que forma o primeiro symptoma do aborto e da que finalmente constitue a volta das regras, são maiores e muito mais complicados do que aquelles. que se apresentão nos trez ultimos mezes da prenhez: n'estes a duvida se dissipará desde que lembrarmo-nos do que anteriormente dissemos, que as mulheres não são menstruadas no fim da prenhez, e que portanto todo corrimento sanguineo, que se apresentar n'esta epocha pela vulva, nos denunciará a presença do terrivel accidente. Mas nos trez ultimos mezes da prenhez e durante o trabalho do parto, diversas são as cauzas, que dão logar a esta hemorrhagia; e se no estudo d'estas dissemos que a inserção viciosa da placenta, ou, na falta della, o despegamento da mesma e a rotura de alguns vazos utero-placentarios erão as productoras da perda sanguinea, de-

vemos com toda attenção tratar de differençar por meio dos signaes, que a sciencia nos offerece, as hemorrhagias provenientes d'estas diversas origens.

Quando a hemorrhagia tiver por cauza a inserção vicioza da placenta, aprezentão-se duas ordens de signaes para reconhecêl-a: estes, ou são racionaes ou sensiveis; entre os primeiros temos á observar—o apparecimento subito do sangue, surprehendendo a mulher durante á noite ou mesmo quando ella se acha em repouzo, sem que se possa verificar as cauzas que determinarão-no; sua repetição com intervallos irregulares sem ser precedida de colicas, e sendo á principio o corrimento sanguineo pouco abundante e de pouca duração, vae-se tornando pouco e pouco mais consideravel e tambem se retardando, até que finalmente se aprezenta abundante.

Quando porém a hemorrhagia apparece sem que as membranas se tenhão rompido e que o trabalho do parto tem principiado, ás contracções uterinas succede a expulsão de uma quantidade extraordinaria de sangue, que diminuirá no intervallo das mesmas, o que se não daria se a placenta estivesse collocada em outro ponto, visto como ou a contracção do utero á custa de seu proprio tecido, ou a compressão que devem exercer as partes do féto sobre os vazos determinarião a obliteração dos mesmos.

Quanto aos signaes fornecidos pela sensibilidade, estes demandão serios cuidados da parte do Medico que tem de aprecial-os: e entre outros mencionaremos os seguintes, como mais importantes.

Quando pelo toque nós encontramos um diametro insolito coincidindo com o crescimento já muito adiantado da parte inferior do utero, e que com a extremidade do dèdo procuramos o féto para determinar o seu movimento de ascensão ou contra-quéda sem que o achemos, conjecturamos logo que a inserção da placenta é vicioza, presumpção, que se transformará em certeza quando conhecermos claramente as anfractuosidades proprias da face uterina da placenta.

Si encontrarmos um coalho que impreterivelmente se confundirá com a placenta, ser-nos-ha facil dissipar esta confusão pela sua menor resistencia, friabilidade e mobilidade.

Quando o cóllo principia a dilatar-se e que a placenta, se fixando no segmento inferior do corpo do utero, offerece seu centro ao orificio superior do cóllo, o dèdo então perceberá uma superficie aspera e rugoza, que cerca o orificio interno. esta é evidentemente a face uterina da placenta. Algumas vezes

porém, apezar da placenta inserir-se viciozamente, não encontrar-se-ha no lugar em que ella se devêra achar; e tem-se verificado isto quando ella se acha um pouco mais distante do orificio interno, deixando n'este cazo conhecer a sua existencia pela espessura que soffrem as membranas que ahi jazem.

Os signaes das hemorrhagias, por dilaceração dos vazos umbilicaes, são quasi identicos aos da inserção vicioza da placenta, com a grande differença porém de não se poder encontral-a, por quanto ella se acha no lugar habitual de sua inserção; auzencia placentaria esta, que, si distingue claramente estas hemorrhagias d'aquellas, nos traz a verdadeirá luz para o diagnostico das supramencionadas.

Benckiser diz que entre outros signaes notou, pelo toque, uma corda que cruzava em angulo agudo o orificio interno, e que não aprezentava battimentos. Si com effeito se deu tal encontro e estes não se fizerão sentir, era porque em lugar de uma das ramificações das arterias umbilicaes se tinha aprezentado um ramusculo venozo.

Ainda existe um signal sensivel dos mais importantes, a que se deve prestar seria consideração, que vem á ser—a não formação do sacco das aguas quando a placenta se insere directamente sobre o cóllo.

*
* *

A hemorrhagia interna aprezenta assaz difficuldade quanto ao seu diagnostico; os signaes indicados pela sciencia com o fim de reconhecêl-a, são topos falliveis; no entretanto suspeitando-se a existencia de uma perda interna, e coincidindo esta com a dôr nos quadrís, crescimento rapido do ventre, e com bossas irregulares, que dão ao utero uma forma toda particular, dizemos, esta suspeita se transformará em certeza quando se effectuar o dilaceramento das membranas que cercão o féto.

Quando o sacco das aguas tem-se rompido, as perdas internas, que se manifestão, (sempre de terrivel agouro para a vida da mulher) são de facil diagnostico; porque, ou o sangue se espalha no intimo do ôvo ou espargindo-se entre o utero e as membranas, desloca-as com muita facilidade.

Acontecendo isto, se notará o apparecimento rapido dos phenomenos geraes; o espirito do parteiro fica logo vacillante, porém desde que elle sentir que o utero retrahindo-se, depois do corrimento do liquido amniotico, vem procurar seu volume primitivo, ou muita vez passa este tornando-se exagerado, esta duvida se dissipará e então se poderá com certeza dizer que se trata de uma perda interna.

O crescimento do ventre é sem duvida alguma um signal de magna importancia para o diagnostico d'esta perda, quando existem os phenomenos geraes; e si elle se póde confundir com o da tympanite ou o da hydropisia da amnios, será facil distinguil-o; pois devemos saber que na primeira d'estas enfermidades ha sonoridade, e que na hydropisia amniotica o crescimento do ventre se faz muito lentamente com auzencia dos symptomas geraes hemorrhagicos, que são—o estado do pulso, o descoramento das mucosas, resfriamentos, etc.

PROGNOSTICO

Quando a puerpera é acomettida de uma hemorrhagia o seu prognostico é sempre desagradavel, á menos que haja um excesso de sangue na circulação, que dê lugar aos phenomenos de uma pletóra geral ou local, sendo por tanto indispensavel tiral-o, afim de evitar as desordens, que este estado morbido costuma acarretar; mas para isto seria necessario que a perda fosse pequena, sustada logo que o excesso tivesse desapparecido; o que seria muito difficil e nos levaria melhor á attender aos conselhos que a cirurgia nos impõe, isto é, alliviarmos a puerpera por meio de sangrias revulsivas, prevenindo assim a menorrhagia.

A gravidade do prognostico está na razão directa da epocha em que a hemorrhagia tem lugar, de sua quantidade e da rapidez com a qual ella se executa; no começo da prenhez ella é sempre externa, visto como o utero não goza

de extensibilidade sufficiente para contêr uma grande quantidade de sangue no seu interior.

Em geral sendo a hemorrhagia de um prognostico sempre serio, quer para a mãe quer para o féto, será n'este de muito maior gravidade quando se aprezentar nos primeiros mezes da prenhez, e n'aquella quando se fizer nos ultimos mezes, principalmente no setimo e oitavo.

Cazeaux refere que em 137 cazos de hemorrhagias nos 7.° e 8.° mezes, 38 mulheres perecerão; parecendo-lhe isto ser devido a lentidão com a qual o cóllo se dilata; emquanto que as mesmas perdas tendo lugar no correr do nono mez, sobre 78 mulheres, 10 somente succumbirão.

Quando a hemorrhagia se declara nas ultimas epochas do trabalho, antes que os lugares por onde tem de passar o féto se achem preparados para recebêl-o, facilitando a sua passagem, o seu prognostico é sempre muito grave; porquanto a perda apparecendo immediatamente, e sendo em grande quantidade, ou em pequena porém reapparecendo diversas vezes, torna-se quasi impossivel embargal-a.

Esta gravidade parece ser mais dependente da constituição da mulher do que da porção de sangue perdido.

Em geral a perda é tanto mais perigoza quanto se aprezenta mais cêdo, porque necessitando-se reprimil-a, e sendo o meio mais conveniente evacuar o utero, não o podemos fazer, visto que o trabalho do parto se acha pouco adiantado e o cóllo ainda fechado.

*
* *

As consequencias da perda interna são muito mais perigozas que as da externa; e a prova d'este conceito assenta na falta de conhecimento que temos quando ella se dá; de tal sorte que póde matar o féto e prejudicar a vida da mulher, e só depois, por um phenomeno que porventura appareça já bastante tarde, é que poderemos diagnostical-a.

Sabemos que o trabalho do parto, sendo muito prolongado, acarreta apoz si uma fraqueza geral, cujo resultado é a inercia uterina.

Depois do parto, quando a hemorrhagia, que costuma accompanhal-o, cessa, as mulheres se achão de tal sorte fracas e fatigadas que não podem receber o menor contacto de alimento liquido ou solido, sem que para isso se manifestem immediatamente os vomitos: as syncopes não se deixão esperar, e aprezentão-se repetidas vezes: finalmente a este cortejo omnozo succede a morte desenhada sempre no fundo do quadro que o homem busca em vão descortinar.

Quando a mulher tem terminado o parto, tendo sido durante elle acomettida de hemorrhagias repetidas e abundantes, predispõe-se naturalmente á ser victima de inflammações agudas, as quaes, não sendo possivel debellar-se por um tratamento apropriado—energico, visto como o estado geral da mesma não permitte, terão uma marcha quasi sempre funesta; e entre estas podemos aprezentar, com muita vantagem, a peritonite.

Tratando do prognostico da perda cauzada por inserção vicioza da placenta, diremos que, quando o orgão placentario se insere na secção inferior do corpo do utero, importa sempre um prognostico grave, que será tanto mais desanimadôr quanto mais affastada do termo da prenhez fôr a epocha em que a hemorrhagia tiver lugar; porquanto n'este cazo as puerperas, achando-se completamente fatigadas pelas perdas successivas que soffrerão, resistirão menos aos resultados do trabalho, do que si estas se aprezentassem durante a occasião do parto. Com effeito si esta hemorrhagia é de tanta gravidade para comprometter a vida da mulher em virtude de sua abundancia e repetição, não o é somenos para o féto, que necessitando de liberdade para preencher as suas diversas funcções, vê-se embaraçado na circulação utero-placentaria, quando a arte, tendo necessidade de intervir, deve por força interrompêl-a e determinar-lhe assim a morte por asphixia; n'este cazo o féto se aprezentará, á nossa observação, azulado. Em 399 mulheres, cuja placenta se inseria viciozamente, 134 succumbirão.

A inserção da placenta, viciozamente feita, ainda predispõe as mulheres as más aprezentações; e é assim que em 90 observações de inserção anormal 21 vezes o féto se aprezentou pela espadoa; quando sabemos que nos cazos ordinarios a espadoa aprezenta-se uma vez em 250 partos.

Depois que o féto tem sido expellido da cavidade uterina, si as perdas não forem tão consideraveis que exhaurão o organismo, poder-se-ha salvar a mu-

lher; e n'este cazo a retracção do utero é quem obsta a continuação da hemorrhagia, porquanto devemos saber que na confecção d'este orgão entrão trez camadas distinctas, (como dissemos no principio d'este nosso trabalho), e que a media, sendo muscular, é composta de fibras circulares e longitudinaes. Pois bem: aquellas contrahindo-se, devem comprimir os vazos, que existem no seu interior, e provocar conseguintemente a obliteração dos mesmos; porém, á medida que formos descendo para a parte inferior do corpo uterino, esta camada vae perdendo a sua espessura, até que, chegando ao cóllo, completamente falta; e por cuja auzencia explica-se, em alguns cazos, a persistencia da hemorrhagia quando cauzada pela inserção anormal da placenta.

As hemorrhagias mais rebeldes, que se aprezentão durante o estado puerperal, são as dos trez ultimos mezes da prenhez; tendo-se registrado em 389 cazos d'ellas, 133 fataes.

Existem finalmente cazos, nos quaes a placenta inserindo-se centro por centro, as contracções uterinas são tão fortes que dão lugar a uma rotura da mesma, promovendo assim a passagem do féto por esta perfuração. Concebe-se, desde já, o valôr prognostico que se deve dar em taes casos, que sendo fatal para o menino deixa de ser para mãe, que n'estas condicções constituirá o alvo da mais accurada attenção.

TRATAMENTO

São muitos e variados os meios, que a sciencia hodierna emprega, para combater a hemorrhagia puerperal, os quaes destinados á preencher fins importantissimos, necessitão derivar de trez grandes ramos da Medicina: Hygiene, Therapeutica e Cirurgia.

O seu fim é prevenir ou debellar as hemorrhagias; mas como não podemos sempre prevenil-as, visto que algumas vezes ellas podem ser provocadas por causas que escapam a nossa observação, e cuja frequencia e gravidade

importão serios cuidados da parte do medico, nós sem que possamos subtrahirmo-nos á esta difficuldade, faremos todavia a classificação dos diversos meios empregados contra ellas em geraes e especiaes.

Entre os primeiros figura muito particularmente o repôzo absoluto. N'este cazo manda-se a mulher para um quarto bem espaçoso e ventilado, onde existão todas as condicções hygienicas; o seu leito deve ser macio e de tamanho regular, collocado no meio do apozento afim de permittir com facilidade a chegada do medico e das outras pessoas, que a rodeião, em todos os seus pontos; a mulher deve guardar o decubitus horisontal, trazendo a bacia em um plano um pouco mais elevado que o resto do tronco por meio de um coxim um pouco duro; não se deve abafal-a muito; a bexiga e o recto devem estar continuamente vazios; o quarto deve ser um pouco escuro e confiar-se o serviço do mesmo á uma pessoa discreta, que dispense á doente palavras sempre consoladoras, e que não a desperte quando ella estiver no descanço do espirito, procurando assim evitar todo ruido que a possa incommodar.

As bebidas, de que a doente tem a cada momento necessidade, afim de compensar a perda de liquido que devèra effectuar-se com a hemorrhagia, devem ser frias e levemente aciduladas: dever-se-ha tambem recommendar a doente que evite o menor esforço, procurando assim eximil-a da necessidade absoluta de hir ao bacio por meio de clysteres brandos; logo que se apresentar a menor difficuldade na micção, immediatamente se empregará o catheterismo

Os segundos meios, que são os therapeuticos ou especiaes, varião conforme fôr o corrimento sanguineo pouco ou abundante, e si apresentar-se no correr da prenhez ou durante o trabalho.

Quando a perda é pequena e tem lugar nos trez ultimos mezes da prenhez, si fôr ligada a uma pletóra muito manifesta, e virmos na circulação um excesso de sangue que não possa ser subtrahido somente pela perda ligeira, o que tenderá á promover serias desordens em todo o organismo, não duvidaremos indicar a sangria, acompanhada de outros agentes que nos inspirem mais confiança.

Para nós a sciencia, á priori, não explica o effeito da applicação da sangria que a pratica algumas vezes tem obtido; feita, por exemplo, no braço, como

meio revulsivo ou antiphlogistico, ignoramos porque lei phisiologica, ella deverá conter a perda que tiver origem nos vazos uterinos.

Porém quando a perda é pequena e não se receia perturbação alguma do lado da marcha da prenhez, nós administraremos os opiaceos em clysteres na dóse seguinte: 20 gotas de laudano de Sydenham para uma pequena quantidade de vehiculo.

E' de tanta efficacia este meio que diz o Sr. Burns: « uma longa experiencia me permitte de recommendar este meio em todos os cazos onde não se póde applicar a sangria. »

Finalmente a mulher se conservará em rigorosa diéta.

Se a hemorrhagia é mais grave e declara-se durante os trez ultimos mezes da prenhez, os meios empregados para combatêl-a são tambem mais activos; e aos já indicados para a perda ligeira se addicionará o emprego da agua fria em compressas na parte superior das coxas e no hypogastrio. A applicação d'este meio tão vantajosa no principio do accidente, deixa de ser no fim, quando a perda, sendo muito abundante, tem enfraquecido extraordinariamente a mulher: n'este caso então se recorrerá a applicação dos revulsivos nas partes superiores.

Baudelocque diz ter observado um banho de mãos muito quente suspender immediatamente uma hemorrhagia copiosa.

O eminente parteiro Sr. Joulin, á custa de suas observações sempre escrupulosas, aconselha-nos o que elle diz ter notado repetidas vezes, e vém á ser: que as injecções adstringentes são muito uteis n'estas hemorrhagias, exprimindo-se assim:

« J'emploie une solution d'alun saturée (50 grammes par un litre d'eau). Ces injections, frequemment répetées, determinent parfois la formation de caillots qui peuvent arrêter l'hemorrhagie. J'ai renoncé à l'emploi des solutions de perchlorure de fer á 30.° coupées d'eau par parties égales; elles sont plus énergiques, mais elles ont l'inconvénient de transformer le sang en une espèce de mortier très consistent dont'il est fort difficile de se debarrasser lorsque l'avortement survient et le canal doit être libre».

No cazo de não aproveitar os meios de que mais acima fallamos, poderemos ainda aconselhar a cravagem do centeio, que se fará tomar na dóse de duas

grammas em trez porções, com intervallo de dez minutos cada uma. Sr. Verrier tambem applica a ergotina.

Si apezar de tudo isto a hemorrhagia continuar, recorreremos a rolha e a provocação do parto por meio da rotura das membranas.

*
* *

Como temos em vista salvar a mulher do estado gravissimo em que se acha em consequencia das repetidas hemorrhagias que se manifestarão, podemos applicar o arrolhamento; porquanto se antes do trabalho do parto elle infallivelmente provoca a expulsão prematura do féto, póde tambem arrastar das portas da morte aquella que tão desgraçadamente estava prestes á ser victima d'este terrivel accidente.

Sr. Joulin emprega, quasi sempre para este fim, a pelota de ar de Gariel; mas diz elle, que para isso é necessario que seja nova, visto como muito facilmente se arrebenta.

O fim da rolha é impedir o curso do sangue, que, se achando d'esta sorte interrompido em sua sahida, deve por força coagular-se e arrastar comsigo a obliteração dos vasos.

O arrolhamento consiste na collocação de muitos pedaços de panno de linho ou de algodão, embebidos de vinagre puro, no interior do canal vaginal.

*
* *

Se a hemorrhagia, sendo abundante, sobrevêm no começo do trabalho do parto, quando o orificio uterino já se acha um pouco dilatado, e que a aprezentação é favoravel, deve-se immediatamente romper as membranas, porque, provocando-se o parto; póde-se salvar as vidas do féto e da parturiente.

Tendo-se recorrido ao parto forçado para obstar uma perda sanguinea consideravel, que zombava de todos os meios empregados para debellal-a, Puzos imaginou que para isso seria necessario dispertar as contracções uterinas por

meio da titillação do côllo. Dubois não duvida acceitar a opinião de Puzos, substituindo porém a titillação pela cravagem do centeio na dóse de uma á duas grammas, deixando-se as membranas intactas até que appareção manifestamente as contracções.

Quando a hemorrhagia é provocada pela presença da placenta no côllo, á não achar-se inserida centro por centro, a rotura das membranas é sempre preferivel á qualquer outro meio; porquanto, depois do corrimento das aguas, a cabeça do féto, necessitando descer, deve por força comprimir aquella parte da placenta, que se acha descollada e que tem permittido o apparecimento da hemorrhagia.

*
* *

Quando a perda fôr interna e muito grave, dous estados diversos se aprezentão, por meio dos quaes nós podemos empregar facilmente os meios necessarios a sua cessação.

Assim se encontrarmos o côllo amollecido, mais ou menos entre-aberto, promoveremos a rotura das membranas, provocando simultaneamente as contracções uterinas por meio das fricções, cravagem do centeio, etc. Si observarmos que o côllo se acha dilatado, procuraremos terminar o parto por meio da versão ou do forceps; si, ao contrario, o côllo não se achar dilatado, deveremos esperar que isto se faça ainda que seja depois de algum tempo.

Quando porém não tem começado o trabalho do parto, e conseguintemente achando-se o côllo completamente fechado, será muito difficil não só ter-se conhecimento da quantidade de sangue perdido, como tambem poder-se obstar a hemorrhagia; visto que nem a mão, nem a introducção do menor instrumento, poderá ter lugar. N'este caso, apezar de todas estas difficuldades, ainda procuraremos interromper o derramamento sanguineo, que tem sua séde na parte interna da cavidade uterina, pelos numerosos meios que a sciencia ministra para dispertar as contracções; e logo que estas tenhão apparecido, se recorrerá a perfuração das membranas, que, não sendo todavia sufficiente para determinar a

estaze da hemorrhagia, é porém o ultimo recurso de que podemos lançar mão, (quero fallar da introducção manual forçada).

As indicações para a perda ligeira, durante o trabalho do parto, dependem não só da maior ou menor abundancia da mesma, como tambem da attitude que tem tomado o cóllo, quanto a sua dilatação. Si o sangue correr em pequena quantidade se preconisará todos os meios, de que mais acima fallamos, quando tratamos da perda ligeira nos ultimos mezes da gestação, não hesitando em abstrahir d'entre elles, da sangria, que aliás, como dissemos, muito particularmente se emprega, e do opio, que n'este caso traz o grave inconveniente de sustar as contracções. Achando-se o cóllo completamente amollecido, então será nimiamente facil parar-se a hemorrhagia, visto como podemos com promptidão romper as membranas e determinar as contracções uterinas, que, si são fracas ou vão decrescendo, se activará pela cravagem do centeio.

*
* *

Quando a hemorrhagia, grave, se aprezenta durante o trabalho do parto, não existindo da parte do cóllo dilatação ou sendo quasi que impossivel dilatal-o, os meios destinados a sustar as perdas são os mesmos, que se empregão contra aquellas que se manifestão nos ultimos mezes da prenhez : n'este caso os refrigerantes, a cravagem do centeio, a rolha, a rotura das membranas poderáõ ter sua legitima indicação.

Muita vez, porém, notamos nós que apezar da dilaceração das membranas, a hemorrhagia continúa de uma maneira consideravel, collocando portanto o medico em circumstancias muito criticas; n'este caso se terá o cuidado de applicar a rolha auxiliada pela compressão da parte anterior do ventre, afim de evitar, se houver inercia uterina, accumulação de sangue no interior do mesmo orgão.

Devemos, tanto quanto fôr possivel, abstermo-nos de forçar o parto, porquanto, acontecendo quasi sempre lesar o cóllo uterino, expomos a mulher á

ser affectada de outras molestias, que certamente não deverião apparecer, sem que fosse posto em pratica o meio de tão terriveis consequencias.

Si porém a perda aprezentar-se no fim do trabalho do parto, quando o cóllo já se achar dilatado, nos será simples n'este caso parar a hemorrhagia; visto como podemos com facilidade romper immediatamente as membranas; e quando ella continúe ministraremos a cravagem do centeio, procurando d'esta sorte extrahir o féto pela versão, quando a cabeça estiver no estreito superior; pelo forceps, quando ella chegar ao orificio uterino.

Quando se reconhecer que a placenta se acha inserida viciozamente, e que a perda se patenteia, sendo a maior parte da vezes em pequena quantidade no começo, porém tornando-se logo depois copiosa em virtude da frequencia com que apparece, aconselha-se immediatamente a applicação do arrolhamento, de que, para tirar-se melhor resultado, se addicionará ao apparelho, que o constitúe, a tinctura do perchlorureto de ferro.

Porém quando o trabalho do parto tem começado, e que portanto o orificio do cóllo já se acha dilatado, deve-se retirar a rolha, afim de, procurando-se rasgar as membranas, provocar a retracção do orgão, que deve trazer em resultado a desapparição da hemorrhagia.

Não se deve conservar a rolha por muito tempo, visto que a mulher tendo necessidade de á cada momento ourinar, precisa achar liberdade nas funcções d'este apparelho; e o medico tem a restricta obrigação de apreciar os progressos do trabalho, o que não se effectuaria, demorando-se a applicação d'este meio.

Quando porém a hemorrhagia reappareça, apezar da administração de todos estes meios, nos parece razoavel seguir a opinião do Sr. Puzos, que consiste « em passar uma sonda de mulher entre as membranas e o utero, afim de se evacuar o liquido amniotico ».
Conseguindo-se isto desperta-se o utero, que não tardará em si retrahir, e d'esta retracção deve resultar a cessação da hemorrhagia, que, si ainda fôr rebelde, nos levará a praticar a perfuração da placenta e a extracção do féto por meio da versão, quando não fôr possivel descollar-se a placenta em sua circumferencia e procurar-se os pés do féto.

A placenta póde achar-se de tal sorte inserida a parede uterina que offereça a maior difficuldade de seu despegamento aos pés do féto; n'este caso

nós procuraremos o meio mais simples, que vem á ser: o descollamento do lado da cabeça fetal, e nos esforçaremos em extrahil-o, applicando o forceps pelo processo de Hatin, que consiste no que vou expôr: —Introduz-se uma mão inteira na cavidade uterina para guiar a collocação dos ramos do forceps, não se servindo da outra mão senão para sua introducção; na occasião de introduzir-se e collocar-se o ramo esquerdo, a mão que se acha no utero, e que suppomos ser a esquerda, se conservará na supinação forçada e passará a meia pronação, quando si fizer a introducção e collocação do ramo direito, passando pela parte posterior da cabeça do féto. Si tivessemos introduzido a mão direita no utero, ella passaria de meia pronação á supinação forçada.—

Finalmente a prezença de factos, que provão a expulsão da placenta effectuando-se antes da expulsão do féto, levou o Sr. Simpson á dizer, que quando ella se achar inserida centro por centro, o meio mais conveniente é extrahil-a primeiramente; visto como succedendo a retracção do orgão, a perda cessará.

Terminamos aqui, pedindo indulgencia por termos emprehendido tarefa tão ardua.

SECÇÃO CIRURGICA

FERIDAS POR ARMAS DE FÔGO

PROPOSIÇÕES

I

As feridas por armas de fôgo são soluções de continuidade, que resultão do movimento, que soffrem os projectis com a explosão da polvora.

II

A contusão seguida de uma serie toda particular de phenomenos, que se apresentão no mesmo tempo, fórma o caracter essencial d'estas feridas, onde o esmagamento predomina.

III

As cauzas que desafião a presença d'estes terriveis accidentes são os projectis arremessados por quaesquer bôcas de fôgo.

IV

Quando a ferida deixa de ser, como acontece muita vez, o resultado do projectil primitivo, ella é certamente o effeito de fragmentos de pedra, de ferro, de madeira, etc., arrastados pelo mesmo projectil em seu rapido curso.

V

A polvora pode obrar isoladamente, óra queimando, óra contundindo e dilacerando os tecidos pela expansão que soffrem os gazes em virtude de sua deflagração: os grãos de polvora que escapão a combustão constituem verdadeiros projectis, que penetrão nos corpos mais ou menos profundamente, segundo a distancia d'onde foi dada a descarga.

VI

Os effeitos que produzem os diversos projectis quando arremessados sobre os corpos, varião, conforme elles actúão sobre as partes molles ou sobre os ossos.

VII

Quando elles obrão sobre as partes molles provocão o apparecimento de feridas, que varião segundo a direcção d'estes mesmos projectis; se actúão sobre os ossos, seus effeitos não são menos variados.

VIII

Duas aberturas de bordos seccos, negros, echymosados, com pequeno corrimento sanguineo e irregulares, principalmente na abertura de sahida, são os caractères essenciaes d'estes ferimentos.

IX

A presença de uma unica abertura não nos leva a certeza da existencia d'uma bala na ferida; nem tambem devemos concluir da presença de duas aberturas o facto de não se achar o projectil n'estas soluções de continuidade.

X

O prognostico d'estas feridas é sempre muito grave, qualquer que seja a epocha em que se queira fazêl-o, no principio, (logo que a pessoa foi ferida), quando se aprezenta a reacção geral, ou durante a formação da membrana pyogenica.

XI

D'entre as indicações necessarias para o curativo d'estes ferimentos, a mais importante é a extração dos corpos estranhos.

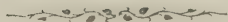
XII

O apalpar, e o dêdo, como explorador, nos cazos em que a ferida é larga, são meios necessarios para a pesquiza dos corpos estranhos.

XIII

Quando o canal promovido pelo projectil impossibilita a entrada do dêdo, existem outros instrumentos de que com vantagem podemos lançar mão, e estes são : os styletes, as sondas e o saca-bala, que necessitão ser manejados por mãos habeis, afim de prestarem seu valiosissimo contingente : a exploração deve ser feita com muito cuidado, e à par das regras recommendadas pela pratica; regeitada se as feridas forem penetrantes.

XIV

O desbridamento, a contra-abertura, a amputação, a resseção e a trepanação, sendo em certas occasiões meios indispensaveis para o tratamento d'estas feridas, demandão serios cuidados da parte do cyrurgião; as complicações que accompanhão estas affecções são sempre graves.

SECÇÃO MEDICA

HYPOEMIA INTERTROPICAL

PROPOSIÇÕES

I

A hypoemia intertropical, ainda denominada, mal de estomago, cachexia africana, cachexia aquosa etc., é uma molestia constitucional, que resulta de uma perturbação geral da nutrição.

II

Este estado morbido especial dos climas tropicaes, que costuma debellar particularmente a classe indigente, apresenta uma alteração sanguinea especial e quasi analoga a dos hydremicos.

III

As origens, d'onde emana a hypoemia dos tropicos, tèem sido descobertas nos lugares humidos e na má alimentação, de que fazem uso os individuos accommettidos d'esta affecção, accompanhando-as provavelmente outra cauza que nos é inteiramente desconhecida.

IV

Quando uma d'essas cauzas actúa violentamente sobre o organismo, torna-o nimiamente susceptivel de ser accomettido d'este agente morbido, e de tal sorte que penetrão no seu interior os anchylostomos determinando a molestia e desenvolvendo-se com espantosa rapidez.

V

A agua e talvez os alimentos são os vehiculos d'esses vermes, que, introduzindo-se no organismo, procurão de preferencia aninhar-se na parte do intestino delgado denominada duodeno.

VI

E' infallivel a presença d'esses vermes nos cadaveres de individuos hypoemicos.

VII

Os dentes, que adquirem estes vermes, (depois de terem soffrido uma metamorphose no interior do organismo), a natureza intima dos musculos pharyngeos, e ainda a materia que encontramos, occupando totalmente o seu tubo intestinal, nos levão a certeza de que seu alimento é o sangue.

VIII

Divergindo da opinião de alguns praticos, admittimos, na hypoemia intertropical, a existencia dos anchylostomos duodenaes como cauza determinante; e não effeito.

IX

O symptoma, que predomina n'esta affecção, é a malacia, traducção do estado de desorganização em que se acha a mucosa gastro-intestinal.

X

Quando a hypoemia, deixando o seu periodo inicial, passa á ser determinada pela acção dos anchylostomos duodenaes, é impossivel o seu curativo pelas preparações ferruginosas.

XI

A medicação anthelmintica é a que obtém melhores resultados na cura da hypoemia.

XII

O leite da gamelleira é o especifico d'esta molestia.

SECÇÃO ACCESSORIA

VINHOS MEDICINAES

PROPOSIÇÕES

I

Dá-se o nome de vinho medicinal ao medicamento que resulta da acção dissolvente do vinho sobre os principios medicamentosos.

II

As vantagens d'estes vinhos é o fornecimento constante de soluções sempre promptas.

III

Os vinhos que se aprezentão em maior escala para confecção d'estes medicamentos são: os tinctos, os brancos, e os licôres.

IV

A variabilidade do poder dissolvente do vinho está em relação com a maior ou menor quantidade de espirito que elle contém.

V

O cheiro caracteristico do vinho é devido a prezença d'um ether, que foi denominado por Deleschamps—ether pelargonico ($C^{22} H^{22} O^{4}$.)

VI

Não nos sendo conveniente entrar agora na descriminação dos corpos, que

confeccionão os vinhos tinctos, diremos somente: que elles devem a sua côr a dous principios que se achão em dissolução—a rosite e a purpurite.

VII

Tendo estas trez especies de vinho, de que mais acima fallei, a mesma composição, resta-nos somente dizer, que nos brancos ha diminuição de tannino e materia córante, e que nos vinhos de licôres ha tanta abundancia de assucar que apezar da fermentação não se póde destruil-o.

VIII

O meio mais importante para a escolha de um vinho generoso é o paladar bem avezado.

IX

A ligeira modificação que soffreu o apparelho de Gay-Lussac por Salleron é que tem perfeitamente calculado a força alcoometra dos vinhos.

X

Quando a occasião der lugar á que os principios medicamentosos sejão dissolvidos em vinhos muito alcoolicos, como os de Malaga e os de Madeira, convém n'este cazo eliminar-se, quanto se possa, o alcool excedente.

XI

A bôa qualidade e a pureza dos vinhos são condições exigidas para a preparação d'estes medicamentos; o contrario promoverá a sophisticação dos mesmos.

XII

A maceração é o processo mais seguido para a preparação dos vinhos medicinaes.

XIII

Geralmente, os vinhos de quinio, genciana, quina, ferro etc., são aquelles que mais indicações preenchem na pratica.

HYPPOCRATIS APHORISMI

1.º

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile.

(Sect. 1.ª, *Aph.* 1.º*)*

2.º

Sanguine multo effuso, convulsio aut singultus superveniens malum.

(Sect. 5.ª, *Aph.* 3.º*)*

3.º

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum.

(Sect. 5.ª, *Aph.* 56.º*)*

4.º

Mulieri, menstruis deficientibus é naribus sanguinem flure, bonum.

(Sect. 5.ª, *Aph.* 33.º*)*

5.º

Mulieri in utero gerenti, tenesmus superveniens, abortire facit.

(Sect. 7.ª, *Aph.* 27.º*)*

6.º

Ubi somnus delirium sedat, bonum.

(Sect. 2.ª, *Aph.* 2.º*)*

Remettida á Commissão Revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 24 de Agosto de 1872.

Dr. Cincinnato Pinto.

Está conforme os Estatutos. Bahia e Faculdade de Medicina 24 de Agosto de 1872.

Dr. Augusto Martins.

Dr. V. Climaco Damazio.

Dr. Claudemiro Caldas.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina, 9 de Septembro de 1872.

Dr. Magalhães.

Bahia—Typographia do « Correio da Bahia », rua d'Alfandega n. 19—1872.